

Udarbejdet af:

Ditte Ulrik Rosenberg
Fysioterapeut, master stud. smertevidenskab og
tværfaglig smerte behandling
Tværfaglig Smerte- og Hovedpinecenter
Århus Universitetshospital

Helle Puggård
Ergoterapeut, Certificeret Kliniker i Håndterapi
Fysio- og Ergoterapiafdelingen
Aalborg Universitetshospital

Lotte Hansen
Sygeplejerske og Klinisk vejleder
Tværfaglig Smertecenter
Rigshospitalet

Mette Jensen
Fysioterapeut
Fysio- og Ergoterapiafdelingen
Tilknyttet Klinik for Nervesmerter og CRPS
Rigshospitalet, Glostrup

Komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS)

Information til ergoterapeuter og fysioterapeuter

INDLEDNING

Denne pjece indeholder information til ergoterapeuter og fysioterapeuter om komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS). Formålet er at udbrede kendskabet til tilstanden, dens behandling samt de udfordringer, patienterne kan møde i deres sygdomsforløb. Pjecen er udarbejdet i samarbejde med CRPS-foreningen.

GENERELT OM CRPS

Komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) (tidligere kaldet refleksdystrofi) er, som navnet antyder, en kompleks smertetilstand, der kan udløses af små, ubetydelige traumer og immobilisering, men som også kan forekomme umiddelbart efter svære komplekse skader og gentagen kirurgi. CRPS er ofte meget smertefuldt og invaliderende, og påvirker hovedsageligt distale ekstremiteter. En ekstremitet med CRPS har et eller flere af følgende kendetegn:

- o Smerte, der er ude af proportion med traumet.
- o Abnorm hævelse (mere end hvad traumet kan forklare).
- o Abnorm farve (kan være rød, blållilla, plettet eller cyanotisk, og skifte mellem disse).
- o Abnorm hudtemperatur, enten varm eller kold.
- o Abnorm svedtendens.

- o Motorisk dysfunktion, såsom dystoni, manglende kraft eller bevægelighed.
- o Abnormt udseende og vækst af hud eller negle.

Smerten er ofte meget intens, og der kan være svær overfølsomhed for berøring eller passiv bevægelse. Der er normalt vanskeligheder med at bevæge ekstremiteten, hvilket både kan skyldes smerter og motorisk dyspraksi.

EPIDEMIOLOGI

CRPS opstår oftest efter et traume (f.eks. efter en radiusfraktur eller kirurgi) og er hyppigst efter større traumer, men det kan også udløses af mindre skader. CRPS er som regel ensidigt, men i ca. 7 % af tilfældene involveres yderligere ekstremiteter senere i forløbet. Kvinder rammes ca. fire gange så ofte som mænd og oftest i alderen 40-60 år. Dog kan alle aldersgrupper rammes, inklusive børn.

Tilstanden er alvorlig og kan være svært invaliderende, både i det akutte forløb og over længere tid, og den er forbundet med stor lidelse. Op til 80 % af patienter med CRPS vil dog opleve hel eller delvis remission inden for 18 måneder. 50 % vil have blivende funktionsnedsættelse, og næsten halvdelen af disse patienter vender ikke tilbage til arbejdsmarkedet som følge af sygdommen.

ÆTIOLOGI

Mekanismerne bag udviklingen af CRPS er ikke fuldt ud forståede. En kombination af faktorer, herunder dysreguleret lokal inflammation, dysfunktion i det sympatiske og somatosensoriske nervesystem og kortikale faktorer, menes at bidrage til symptomernes opståen og vedligeholdelse. Det er vigtigt at påpege, at CRPS er en somatisk betinget tilstand og ikke en funktionel lidelse og bør behandles som sådan. Der er ikke sammenhæng mellem lægelige fejl eller fejlbehandling og udviklingen af CRPS.

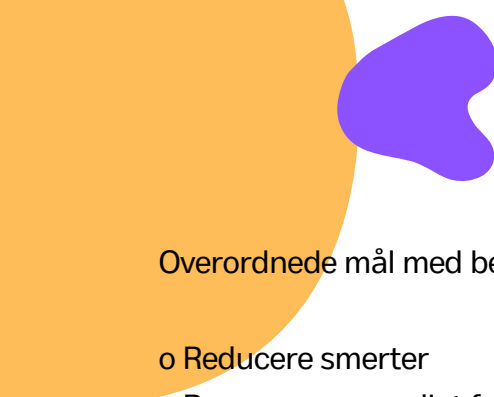
HVAD SKAL PATIENTEN INFORMERES OM?

Der findes ingen kur mod CRPS, men de fleste patienter vil opleve gradvis bedring i tilstanden. Klassisk for CRPS er, at tilstanden er fluktuerende, både hvad angår symptomers tilstedeværelse og deres intensitet. De fleste med CRPS vil opleve periodevis opblussen i symptomerne og smerteintensiteten, som kan skyldes nyt traume (selv mindre traumer, som blodprøvetagning i den afficerede ekstremitet), koldt vejr, overdreven træning eller brug af ekstremiteten, emotionel eller fysisk belastning samt systemisk sygdom. Det er vigtigt for patienten at forstå, at denne opblussen er forbigående, da det ofte kan give anledning til desperation og angst.

Da CRPS kan forårsage smerter af høj intensitet og forstyrrelser i kropsfølelsen, skal klinikere være opmærksomme på, at patienter med CRPS kan have svært ved at forstå og rationalisere deres oplevelse af sygdommen. Den påvirkede ekstremitet beskrives ofte som fremmed for patienten, og de kan give udtryk for et ønske om amputation. At forklare, at deres følelser er normale, og understrege principperne for smertehåndtering, såsom energiforvaltning, målsætning og afslapning, kan være nyttigt.

ERGOTERAPI OG FYSIOTERAPI

Det er vigtigt, at patienten forstår, at bevægelse og fysio- eller ergoterapi er en vigtig del af behandlingen. Dette kan virke kontraintuitivt, da smerten kan forværres, selv ved skånsom terapi og behandling, og derfor kan der være behov for beroligelse. En ren biomedicinsk tilgang er sandsynligvis utilstrækkelig og kan hæmme patientens fremskridt. Immobilisering og overdreven aflastning kan forværre funktionstab.



Overordnede mål med behandlingen vil være at:

- o Reducere smerter
- o Bevare og om muligt forbedre funktionen
- o Hjælpe patienten til bedre at håndtere de psykologiske faktorer der kan følge med sygdommen
- o Gøre patienten i stand til bedre at håndtere sygdommen i dagligdagen
- o Give patienten højere livskvalitet

Patienten har oftest glæde af en terapeutisk tilgang med gradueret træning og gradueret eksponering i relation til daglige aktiviteter. Denne tilgang går ud på at arbejde lige under patientens tærskel for smerteopblussen. Det gælder både ved øvelsestræning og i daglige aktiviteter. På denne måde kan tærsklen for smerteopblussen gradvist øges. Patienten må gerne få lidt ondt i forbindelse med selve aktiviteten, men de aktivitetsudløste smerter skal gerne aftage igen i løbet af et par timer.

En af de behandlingsmetoder, som ofte har smertedæmpende effekt er Graded Motor Imagery (GMI), som består af højre-venstre genkendelse, forestillede bevægelser og spejltræning. Der henvises i øvrigt til den nationale behandlingsvejledning for CRPS ([National vejledning CRPS](#)) for behandlingsanbefalinger.

MEDICIN

Symptomatisk smertestillende behandling er nødvendig hos de fleste patienter for at kunne deltage i genoptræning samt for at varetage almindelige daglige aktiviteter. I den akutte fase vil den medicinske vurdering og behandling ofte blive varetaget på sygehus, men senere i patientens forløb, vil **behandlingsansvaret** overgå til praktiserende læge.

Der henvises til den nationale behandlingsvejledning for CRPS ([National vejledning CRPS](#)) for detaljeret information om relevant medikamentel smertebehandling.

